Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
  -
- FG17
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  -
- FG34
  -
  -
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- FG 38
  -
  -
- IBBS
  -
- MF4
  -
- P1
  -
- P4
  -
- Presse
  -
  -
- ZIG1
  -
- BZgA
  -
- BMG
  -
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** (nur freitags) **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.350.399 (+7.556), davon 66.164 (+560) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 57/100.000 Einw. ▪ Ähnliches Niveau wie in Vorwoche, kein deutlicher Rückgang der Fallzahlen. ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.894.028 (3,5%), mit 2 Impfungen 1.525.943 (1,8%) ○ DIVI-Intensivregister: 3.352 Fälle in Behandlung (-87) ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Plateaubildung, in einigen BL Rückgang. ▪ Leichter Anstieg in Thüringen, Situation in Thüringen wird im Anschluss an Krisenstabsitzung geklärt. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Ca. 180 LK mit Inzidenz < 50. ▪ Östliche LK und LK an der Grenze zu Tschechien und Österreich stärker betroffen. ○ Importierte Fälle aus Nachbarländern ▪ Hinweis: Unterschiedliche Skalierung der Achse ▪ Während 2. Welle viele Fälle aus Frankreich, Polen, Tschechien und weiteren Nachbarländern. ▪ Seit Jahresbeginn im Meldewesen keine nennenswerten Einträge aus den Nachbarländern dokumentiert. ▪ ▪ Länder mit mehr als 25 Importfälle in letzten 2 Wochen: Polen und Rumänien. ○ Anteil epidemiologisch bestätigter Fälle ▪ Information kann in verschiedenen Variablen erfasst werden (Anteil Information vorhanden). ▪ ca. 40% Kontakt zu bestätigtem Fall ▪ ca. 20% Zugehörigkeit zu Ausbruch ▪ ca. 20% wahrscheinliches Infektionsumfeld ▪ ca. 50% Fall bekannt durch ▪ „Mutmaßlich angesteckt durch" wird nicht mehr erfasst. ▪ < 5% manuelle Epi-Bestätigung ○ Angabe zum epidemiologischen Kontext ▪ In ca. 50% der Fälle Angaben zum Infektionsumfeld. Anteil hat sich über gesamten Verlauf kaum verändert. ▪ Bei wie vielen von diesen hat Kontakt tatsächlich stattgefunden? Noch nicht analysiert. ▪ Analyse soll noch verfeinert werden. • **Testkapazität und Testungen (mittwochs)**	FG32

	Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote ▪ Anzahl PCR Testungen ging leicht zurück, in KW 6 lag die Positivenquote bei 6,5%. ▪ Anzahl der übermittelnden Labore blieb in letzten Wochen vergleichbar. o Auslastung der Kapazitäten ▪ Testkapazitäten nach wie vor hoch, zurzeit Nutzung der Hälfte der vorhandenen PCR-Kapazität. o AG-POCT in Einrichtungen ▪ Anzahl teilnehmender Einrichtungen hat sich etwas erhöht, zurzeit knapp 200 Einrichtungen beteiligt. ▪ Von 58.718 AG-POCT waren 450 positiv. ▪ 98% (442) davon gingen in die PCR. Davon waren nur 116 in der PCR auch positiv. ▪ Dass nur 116 von 442 Antigentests bestätigt wurden, sollte in Bulletin Artikel eingebaut werden. Bestätigung wurde bei fast allen veranlasst. o VOC in der Testzahlerfassung ▪ Alle Untersuchungen auf Varianten sind zusammengefasst. ▪ Von KW 2-6 ist die Zahl der meldenden Labore und der gemeldeten Tests auf Hinweis auf VOC deutlich angestiegen. ▪ In KW 6: ca. 7.000 Tests mit Hinweis auf VOC, Anteil der Varianten hat sich deutlich erhöht auf ca. 20% (keine Zufallsstichprobe!). ▪ Bei den Varianten überwiegt B.1.1.7 bei weitem. o Zweiwöchentliche Erhebung zu VOC - Karte ▪ Convenience sample/ad hoc Erhebung: Anzahl der Proben mit Hinweis auf Varianten nach PLZ: am höchsten in Nähe zu Tschechien ▪ Knapp die Hälfte aller detektierten Proben konnten nachgetestet werden. **Testungen und Positivenanteile in ARS** (Folien hier) o Anzahl Testungen und Positivenanteile ▪ Deutlicher Rückgang von Proben und Positivenrate. ▪ Gilt für alle BL, nur in Thüringen noch Positivenrate >10%. ▪ Obwohl weniger getestet wurde, geht Positivenanteil in allen Altersgruppen deutlich zurück, auch bei Älteren. Bei Kindern geht er dagegen kaum zurück. o Abnahmeort ▪ Es wird weniger getestet. Testungen in Arztpraxen nehmen ab, weniger Testungen in KH letzte Woche, weniger Testungen auch in anderen Teststellen. o VOC (Daten aus 8 Laboren) ▪ Nicht alle Proben wurden auf die Deletion getestet. Anstieg des Anteils von positiven Proben mit Hinweis auf B.1.1.7. o VOC nach BL ▪ In manchen BL noch keine Daten dazu.	Abt.3 █████ FG37 █████

        - In Bayern und Niedersachsen hoher Anteil positiver PCR mit Zusatznachweis delH69/V70.
        - Bisher nur Daten aus 8 Laboren und nicht aus allen BL, soll noch nicht nach außen gegeben werden.
        - In Thüringen Anstieg der Inzidenz, Anteil Varianten jedoch <10%. Fällt in dieser Hinsicht nicht besonders auf.
    - Ausbrüche Altenheimen
        - Deutlicher Rückgang der Ausbrüche, in KW 6 weniger als 50 neue Ausbrüche gemeldet.
    - Ausbrüche KH
        - In KH werden wieder etwas mehr Ausbrüche gemeldet, kaum ein Rückgang in KH.

    - Selbst wenn alle Personen in Altenheimen geimpft wurden, sollen diese weiterhin routinemäßig getestet werden. Testung soll nicht gestoppt werden. Wird so von FG37 kommuniziert: keine Änderungen beim Testen!

    - 0-4 Jährige: viele Ausbrüche in Kitas mit neuer Variante. Positivenanteil bei 0-4 Jährigen sinkt nicht weiter. Kinder und Jugendliche sollten zunehmend im Auge behalten werden. Es wäre sinnvoll, für die neuen Varianten eine Grafik nach Alter Grafik zu erstellen. -> Schaut sich FG37 an

- Wie korreliert Zunahme der Varianten mit Zunahme der Fallzahlen? Ist Zunahme der Varianten mit Zunahme der Inzidenz verknüpft?
    - RKI erhält Daten direkt von Laboren.
    - Außerdem vom Surveillance-System im Rahmen der molekularen Surveillance, dies läuft jetzt erst an.
    - Auch im Meldewesen sind zwischenzeitlich Angaben möglich. Liegen in allen BL in Promillebereich.
    - In allen BL ansteigender Trend. Noch sind keine Trends darstellbar und mit Sequenzdaten verknüpfbar. Wird in nächsten Tagen zunehmend vollständiger im Meldesystem abrufbar sein.
    - Nur die Hälfte der PCR positiven Befunde wurden nachgetestet.
    - Es sollen so schnell wie möglich neue Ergebnisse über diesen Zusammenhang im Krisenstab gesammelt werden.
    - 2 verschiedene Epidemien: allgemeiner Rückgang, gleichzeitig Anstieg der neuen Varianten
    - Sollte nicht als 2 Epidemien bezeichnet werden. Wird bei Subtypen bei anderen Epidemien (z.B. Influenza) auch nicht gemacht. Es ist normal, dass bei Atemwegserregern neue Subtypen auftreten, ist weiterhin das gleiche pandemische Geschehen.
    - Könnte als 2 Ausbrüche betrachtet werden. Eine Unterscheidung sollte stattfinden.
    - Sprachregelung 2 Epidemien wäre relevanter, wenn Anteil stabiler geschätzt werden könnte und Entwicklung in letzten Wochen nachvollzogen werden kann.

ToDo: räumlich adjustierte Auswertung der regelmäßigen Ad-hoc-Erhebungen des Vorkommens von VOCs, FF , Aufgabe vom LZ (ID 2862)

- Sinnvoll wäre es, lokale Inzidenzen mit Zunahme von Varianten zu korrelieren.
  - Im Moment fehlen noch Daten, ist geplant.

- Gibt es Werte für die Variante B.1.351? Gibt es Informationen zur Variante B.1.525?
  - Berichtsentwurf zugeschickt.

- Es wäre sinnvoll Varianten in Fallzahlen (Anteil der Varianten in %-Angaben) auszuweisen. Soll nicht in ganzer Komplexität in Lagebericht aufgenommen werden, hierzu Verweis auf Bericht zu Virusvarianten.

ToDo: Wichtigste Angabe in Lagebericht aufnehmen.

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier) — FG36
  - GrippeWeb
    - ARE-Rate liegt deutlich unter Vorjahren, aktuell ist jedoch ein Anstieg zu sehen, muss gut beobachtet werden.
    - Sprung von 5. auf 6. KW vor allem bei 0-4 Jährigen.
  - ARE-Konsultationen
    - Dieser Anstieg ist bei Arztbesuchen nicht zu sehen, weiterhin auf sehr niedrigem Niveau.
  - ICOSARI-KH-Surveillance
    - Schwere Krankheitsverläufe gehen zurück, liegen bei Kindern deutlich unter Werten der Vorjahre.
    - Auch bei 15-34 Jährigen deutlich unter Vorjahres-niveau.
    - Weiterer Rückgang bei allen schweren Fällen, inklusive der noch liegenden Patienten.
    - Bei Fällen mit max. Verweildauer von 7 Tagen ist der Rückgang bei >80 Jährigen etwas verzögert.

- **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien hier) — MF4
  - Aktuell 3.260 Patienten auf ITS, in fast allen BL geht Belegung kontinuierlich zurück.
  - Anzahl der Neuaufnahmen (inkl. Verlegungen) und Anzahl der Verstorbenen nimmt ab.
  - Anteil der COVID-19 Patienten an Gesamtzahl der Intensivbetten
    - Nur noch in einem BL (BE) >20%, in 6 BL >15%.
  - Belastungslage auf Intensivstationen
    - Lage stabilisiert sich weiter.
    - Personalmangel verbessert sich weiter, Raummangel bleibt bestehen.
    - Freie Behandlungskapazitäten steigen tendenziell wieder an.
    - Verfügbarkeit von High-Care noch verbesserungs-würdig.
  - Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patienten

	▪ Trend zeigt nach unten, auch im Norden zeigt die Prognose jetzt nach unten. ○ Diese Woche wird das Stufenkonzept veröffentlicht. Die Auslastung in den Intensivstationen ist als Indikator genannt. ▪ Kann die Karte zum Anteil an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf der Webseite zur Verfügung gestellt werden? Karte ist auf Seite des Intensiv-registers bereits zugänglich. ▪ Anteil der hospitalisierten >60 Jährigen wurde auch als Indikator genannt. Wo könnte dieser verfügbar gemacht werden? -> Daten vorbereiten ○ ▪ ▪ ▪ ▪ ○ Wäre es sinnvoll den Anteil von VOC im Intensivregister zu erfassen? ▪ Muss immer im Vergleich zu nicht schweren Erkrankungen betrachtet werden. ▪ Der Schwerpunkt sollte auf der fallbasierten Erhebung mit Meldedaten liegen. Dies lässt sich besser auswerten. ▪ Eine Erfassung über DIVI Register sollte nicht erzwungen werden. -> Prüfen, wie aufwändig eine Erfassung der VOC wäre.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Impfbereitschaft in der Bevölkerung und beim Gesundheits-personal liegt bei ca. 75%. • Akzeptanz von Impfstoffen ist bei AstraZeneca am geringsten, am höchsten bei Biontech.	BZgA

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

- Auf Facebook wurden Inhalte gepostet zu: wie berechnet sich Wirksamkeit von Impfstoffen, Infos zu AstraZeneca Impfstoff, wie meldet man Nebenwirkungen.
- Weitere Themen für soziale Medien werden vorbereitet.
- Wurde Kommunikation zu nicht pharmakologischen Maßnahmen (NPI) angegangen?
  - Kontakt zu öffentlich-rechtlichen Medien wurde aufgenommen, Kommunikation zu Masken von BZgA in Angriff genommen.
  - Schnell- und Selbsttests werden in der Öffentlichkeit intensiv diskutiert (Game changer?).
  - BZgA entwickelt FAQ dazu, wie kann die Bevölkerung gut informiert werden.
  - AHA-Regeln + L + krank zuhause bleiben, sollten immer als Paket kommuniziert werden.
  - Game Changer ist Impfangebot für alle Impfwilligen. Es wäre für die Bevölkerung hilfreich zu wissen, wann welche Altersgruppe mit einem Impfangebot rechnen kann.
    - Es ist schwierig, diese Info verlässlich aus den BL zu erhalten.
  - Antigentests werden häufig missverstanden. NPI sollten als Gesamtpaket dargestellt werden, damit sich Bevölkerung nicht in falscher Sicherheit wiegt.
  - Es muss klar kommuniziert werden, dass Selbsttests nicht für Kontaktpersonen zur Verkürzung der Quarantäne gedacht sind.

Presse

- Epidemiologie im Schulsetting soll diese Woche im EpidBull veröffentlicht werden.
- Weiterhin geringe Besetzung beim Internet Team, Belastung durch Emails hat deutlich zugenommen.

</td>
<td>

Presse

</td>
</tr>
<tr>
<td>**6**</td>
<td>

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

- Modellierungsstudie (mittwochs)
  - Nicht besprochen

b) RKI-intern

- Viele Signale von Kitas über Ausbrüche, auch große Ausbrüche; die Gruppen der Kinder könnten zukünftig eine größere Bedeutung bei der Übertragung spielen. Konzepte zur Offenhaltung/Wiederöffnung Kitas und Schulen werden eine besondere Rolle spielen.

ToDo: Sprechzettel für BPK zu Signalen aus Kita/Schule vorbereiten, FF

- Ideen für bessere Bezeichnung von „Nicht pharmakologischen Interventionen" (NPI) gesucht, Begriff ist schwer verständlich.
  - Public Health Maßnahmen nicht geeignet, da dies auch Impfungen miteinschließt.

</td>
<td>

Alle

</td>
</tr>
</table>

	○ Bei ständiger Nennung aller Maßnahmen wird der Text relativ lang.	
7	**Dokumente** • Nicht besprochen	
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33
9	**Labordiagnostik** • Virologische Surveillance (Folien hier) ○ Stagnation der Entwicklung, Anzahl Proben seit Wochen auf konstantem Niveau, ca. 150 Proben/Woche. ○ In 6. Woche leichter Rückgang trotz Rekrutierung neuer Praxen erkennbar, bedingt durch Rückgang der Aktivität in Arztpraxen. ○ In KW 6: 147 Einsendungen, davon 11 pos. Nachweise von SARS-CoV-2 (7,5%). ○ Positivenanteil von Rhinoviren liegt konstant um 10%. ○ Nachweise von saisonalen Coronaviren, hauptsächlich bei Kindern, bei einem Patienten Koinfektion mit Sars-CoV-2 und saisonalem Coronavirus. ○ Auch bei RESPVIR saisonale Coronaaktivität in letzten Jahren sichtbar. ○ Bei ca. 10% der positiven SARS-CoV-2 Proben Nachweis von VOC, zumeist UK-Variante.	FG17 [geschwärzt]
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • [geschwärzt] • Urin Proteom Test hat mittlerweile CE Zertifizierung, kann angewendet werden. • Ist Rekonvaleszenzplasma noch Thema? Die Hoffnung wird eher auf Antikörper gesetzt, diese werden spürbar häufiger angefragt.	IBBS [geschwärzt]
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** •	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 19.02.2021, 11:00 Uhr, [geschwärzt]	
